



Žádost o povolení opravné zkoušky

Žádám tímto o povolení a stanovení termínu opravné zkoušky v pololetí ve školním roce

Děkuji za vstřícný přístup a vyhovění mé žádosti.

Žadatel

Třída:

Jméno:

Datum narození:

Mobil:

Příjmení:

Rodné číslo:

E-mail:

Bydliště

Ulice: Číslo:

Město: PSČ:

Předmět	Vyučující	Aktuální klasifikace	Termín (nejpozději do)

V dne

podpis žadatele

Vyjádření ředitele školy:

souhlasím / nesouhlasím

podpis ředitele